

Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência

Popular Education in Mental Health: experience report

Allann da Cunha Carneiro

Psicólogo. Residente do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: allannc@hotmail.com

Ana Carolina Moreira Oliveira

Enfermeira. Residente do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: shinmycarol@hotmail.com

Mariane Marques de Souza Santos

Psicóloga. Residente do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: marianefj@yahoo.com.br

Mirian dos Santos Alves

Assistente Social; Residente do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: mirianalvesa@yahoo.com.br

Noêmia de Aragão Casais

Terapeuta Ocupacional. Residente do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

E-mail: noecasais@yahoo.com.br

Ailton da Silva Santos

Assistente Social. Mestre em Saúde Comunitária – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

Endereço: UNEB - Rua Silveira Martins, 2555, Cabula, CEP 41195-001, Salvador, BA, Brasil.

E-mail: tsocial@ig.com.br

Resumo

Este artigo tem o objetivo de relatar uma experiência de educação popular em Saúde Mental, no contexto do movimento de Reforma Psiquiátrica, realizada no bairro de Pernambués, território do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, localizado no município de Salvador-BA e campo de prática dos residentes do Núcleo de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Tal estratégia foi viabilizada através da realização de fóruns comunitários envolvendo vários atores sociais. Adotou-se neste trabalho a metodologia da sistematização da experiência proposta por Holliday, utilizando-se, para tanto, de registros de observações em diários de campo. Ao dar voz e vez a cada participante/falante, numa relação de valorização de saber e poder, a estratégia da educação popular permitiu que os sujeitos envolvidos no processo se organizassem politicamente e participassem da construção coletiva de novos saberes e práticas no campo da Saúde Mental, condizentes com a valorização da vida em sua multiplicidade.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação popular; Reforma psiquiátrica.

Abstract

This article presents an experience of popular education in mental health in the context of the Psychiatric Reform. Such experience occurred in the district of Pernambués, territory of the *Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas* (Center for Psychosocial Assistance Alcohol and Other Drugs), located in the city of Salvador, state of Bahia. This center is the field for the practice of interns of the Mental Health Nucleus of the Multi-professional Health Internship of *Universidade do Estado da Bahia* (UNEB - University of the State of Bahia). Such strategy was enabled by the organization of community forums involving many social actors. In this work, we used the methodology of experience systematization proposed by Holliday. By giving voice and time to each speaker/participant, in equal levels of knowledge and power, the popular education strategy allowed the people involved in this process to politically organize themselves. In addition, these people participated in the collective construction of new knowledge and practices in the mental health area, in keeping with the valuation of life in its multiplicity.

Keywords: Mental Health; Popular Education; Psychiatric Reform.

Introdução

A partir do compromisso ético de integração entre formação-serviço-comunidade, residentes do Núcleo de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia - UNEB apostaram na articulação dessa tríade como estratégia viabilizadora da Reforma Psiquiátrica. Para tanto, valeram-se da educação popular, não só como simples ferramenta metodológica, mas principalmente como instrumento político, catalisador de mudanças no campo da saúde.

Aumentar a qualidade da saúde dos indivíduos e da população implica a não aceitação passiva de uma realidade que produz doença, excluindo loucos e drogaditos da sociedade. É nesse contexto que se insere o movimento de Reforma Psiquiátrica (RP), propositor de novos fazeres e saberes no cuidado integral àquele que possui um sofrimento psíquico grave, fundamentados na luta por seus direitos enquanto cidadãos e na afirmação da vida em sua multiplicidade.

Diante do exposto, fica o desafio: como cumprir tais objetivos? Como o profissional da saúde pode contribuir na redefinição do cuidado em saúde mental, colocando em prática uma clínica-política que milite pela luta de direitos historicamente negligenciados? Há algo a ser realizado de inovador nessa área? Como enfatizar a propagação da discussão do tema da Saúde Mental dentro e fora dos serviços de saúde, empoderando a população? Como as políticas públicas em saúde podem agregar saberes de outras áreas do conhecimento para atender às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico?

Para dar conta de algumas dessas questões, sem o intuito de esgotá-las, a educação popular em saúde mostra-se como uma estratégia potente para a concretização da RP, na medida em que, validando o saber e a experiência popular, incentiva indivíduos e coletivos a desenvolverem juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, criando condições para se apropriarem de sua própria existência, de sua saúde.

Muito pouco se tem discutido a respeito da relação entre a educação popular e o tema da Saúde Mental no contexto da RP. Afinal, qual a relevância

dessa articulação? A fim de refletir sobre essa questão, o presente artigo tem por objetivo compartilhar a sistematização de uma experiência de educação popular com o tema da Saúde Mental realizada na cidade de Salvador-Bahia. Para tanto, é importante descrever os principais conceitos que impulsionaram as práticas dos envolvidos no processo.

A fim de contextualizar a experiência a seguir descrita e analisada, faz-se necessário também esclarecer de que lugar ela foi vivenciada: a partir do papel de residentes, ao mesmo tempo profissionais e estudantes, ocupantes de um “não lugar” privilegiado, potencializador de mudanças de práticas instituídas e criação de outras instituintes no campo da saúde.

Movimento de Reforma Psiquiátrica e Educação Popular: articulando práticas e saberes

A partir do advento da Reforma Sanitária e da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde, aumentam-se as pressões para a reorientação do modelo de atenção à saúde, centrado não mais na doença, mas na pessoa integralmente, considerando todos os aspectos constituintes da vida - físico, mental, cultural, espiritual. Com essa mudança, pretende-se que o cuidado à saúde seja descentralizado, que os indivíduos, usuários dos serviços de saúde e cidadãos, possam ser, de fato, sujeitos participantes do planejamento, implementação e avaliação das ações que lhes dizem respeito.

Nesse contexto, no final dos anos 1970, no período de organização social e civil contra a ditadura militar, configura-se o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, inspirado principalmente nas ideias de Basaglia, psiquiatra precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano, conhecido como Psiquiatria Democrática.

Tal movimento, através de um processo permanente de construção de reflexões e transformações, que ocorre nos campos técnico-assistencial, jurídico, cultural e conceitual, como pontua Amarante (2003), busca restituir direitos civis e sociais para os ditos loucos. Para tanto, propõe a desinstitucionalização do saber/prática da Psiquiatria Clássica, colocando em discussão o modelo médico-psicológico disciplinador, normalizador, biologizante e estigmatizador então vigente, procurando um rompimento efetivo com o mesmo.

Tal proposta critica a assistência baseada, de acordo com Castel (1978), na tutela, na custódia, na disciplina, na imposição da ordem, na punição corretiva, no trabalho terapêutico e na interdição do louco. Denuncia o manicômio como espaço que a sociedade reserva para os loucos, não para curá-los, mas para excluí-los.

Nesse sentido, a teoria e a prática em Saúde Mental no contexto da RP têm um valor político, na medida em que fomentam um debate constante acerca do mundo e da vida que se deseja. Político, também, como ressalta Bezerra Júnior (2007), por respaldarem-se em valores e conceitos, tais como a valorização da vida em sua pluralidade, o reconhecimento da singularidade, o respeito pela diferença, o incentivo à autonomia e cidadania, a inclusão social, o apelo à solidariedade, o resgate do coletivo e a valorização da ação no espaço público.

A Reforma Psiquiátrica com essas características vai, aos poucos, ganhando força aqui no Brasil. Em meio ao contexto de reorientação do modelo de assistência e com as pressões do movimento de Luta Antimanicomial, ocorre uma extensa mobilização da sociedade civil. Segundo Vasconcelos (2001), merecem destaque, como marcos político-institucionais de abertura de um novo período de consolidação da RP no país, tanto as Conferências Nacionais de Saúde Mental, como a aprovação da lei 10216/2001, que prevê às pessoas acometidas por transtornos mentais cuidados em serviços de tratamento terapêutico substitutivos aos modelos asilares.

Dessa forma, foram construídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços substitutivos ao aparato manicomial. Esse dispositivo pode ser definido como um serviço de base territorial que tem como proposta acolher e cuidar de pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental severo e persistente, incluindo aí os transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, enfatizando o convívio destas com sua família e comunidade (Brasil, 2004).

Diante desse contexto de redefinição do paradigma psiquiátrico, vale ressaltar que o avanço na criação dos serviços substitutivos precisa se fazer acompanhar de um enraizamento da discussão sobre o conceito de saúde/doença, incluindo aí o processo de saúde/doença mental; sobre o lugar

social da loucura/drogadição e também a respeito do cuidado prestado àqueles que sofrem com algum transtorno mental.

Parte-se do pressuposto de que intervenções promotoras de Saúde Mental, inspiradas nos princípios da RP antimanicomial, precisam incidir não só sobre o sujeito, mas também sobre sua rede de laços intersubjetivos e sobre o imaginário social, que envolvem e condicionam suas experiências. É preciso, como explica Bezerra Júnior (2007), pôr em questão a forma de inserção do sujeito no mundo e também o próprio mundo que ele constrói para si e habita. Não para extinguir o *pathos* do universo humano, mas para fazer dele um impulso para a reinvenção das formas de existência.

A fim de cumprir esses propósitos e entendendo a educação como uma ação social intencional, através da qual se promovem as aprendizagens que contribuirão para a realização de um determinado projeto de sociedade, propõe-se aqui a educação popular em saúde como estratégia potencializadora a fim de fazer pensar, problematizar e construir novas práticas sobre o tema da Saúde Mental. Isso porque, de acordo com Vasconcelos (2004), a educação popular busca trabalhar os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, promovendo assim o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É, portanto, uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

Segundo Freire (1997), a educação tradicional, entendida como “bancária”, tem como pressuposto o ato de depositar conhecimentos. O educador, ao invés de comunicar-se, faz comunicados e depósitos que os educandos, em sua maioria, recebem, memorizam e repetem, arquivando os conhecimentos. A educação popular, essencialmente problematizadora, vem se opor à educação bancária, na medida em que o educador mantém-se em diálogo constante com os educandos, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Os indivíduos são também sujeitos de seu aprendizado na educação popular. Formas coletivas de aprendizado e investigação são construídas, um terceiro conhecimento é produzido a partir do encontro dos saberes e experiências do educando e do educador. Busca-se, através da educação popular, a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos. Daí a valorização do saber do outro, a troca de informações, o respeito.

Dessa forma, por meio da educação popular, indivíduos e coletivos são apoiados a realizarem suas próprias análises para que tomem as decisões que considerem adequadas no contexto em que vivem. Esse processo fomenta a apropriação do poder¹ de cada cidadão e da sociedade como um todo. De acordo com Carvalho (2004), tal distribuição e apropriação de poder no âmbito das esferas pessoais, intersubjetivas e políticas é denominado *empoderamento*. Este, no contexto da saúde, corporifica a razão de ser da promoção à saúde, na medida em que, de acordo com esse autor, promove o aumento do controle sobre os determinantes da saúde por parte da população, que acaba tendo melhor repercussão na qualidade de vida.

Acredita-se que uma prática educativa orientada para a autonomia e liberdade é capaz de fomentar o processo de ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, culminando com a construção compartilhada de conhecimento e de organização política necessários à sua superação.

Diante do exposto, percebe-se que a proposta de educação popular tem características que a tornam útil no campo da Saúde Mental no contexto da RP. Ambas trazem em si propostas políticas que apoiam a validação dos sujeitos e suas diferenças; a luta pelo seu empoderamento, ampliando assim as possibilidades de sua existência e a transformação da sociedade, afirmando valores tais como a cidadania, a solidariedade, o respeito, a tolerância e a equidade.

Dessa composição entre saúde e educação emerge um produto híbrido, a *educação popular em Saúde Mental*. Tal estratégia constitui-se em uma poderosa

1 Carvalho (2004) define poder como um recurso material e não material, distribuído de forma desigual na sociedade. É uma categoria conflitiva na qual convivem dimensões produtivas, potencialmente criativas e instituintes, e elementos de conservação do *status quo*.

aliada na Reforma Psiquiátrica, amplia as possibilidades de intervenção dos profissionais de saúde e contribui para mudanças de práticas no cuidado ao portador de transtornos mentais, fortalecendo a construção de uma cultura antimanicomial.

Caminhos Metodológicos

O presente trabalho trata do relato de uma experiência de educação popular vivenciada pelos alunos do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNEB, durante o período de maio a dezembro de 2007. A educação popular, expressão acima explicada, foi utilizada como ferramenta metodológica na produção de conhecimentos e ações relacionados ao campo da Saúde Mental.

Os educandos envolvidos nessa experiência foram pessoas que residiam ou trabalhavam no bairro de Pernambués, localizado no Distrito Sanitário Cabula-Beiru, na cidade de Salvador. Tal bairro foi escolhido por ser campo de prática dos alunos residentes da UNEB (educadores desta experiência), território² do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad), no qual estavam atuando.

Quando alocados no CAPS ad, os autores identificaram como estratégia importante para respaldar suas ações nesse serviço a realização de um mapeamento. Andaram durante um mês pelo bairro, conhecendo diferentes atores desse território sociogeográfico. Visitaram centros comunitários, associações, igrejas, escolas, terreiros de candomblé, unidades de saúde, entre outros. Nessa ocasião, apresentavam-se como profissionais da saúde mental, explicavam a proposta de cuidado dos CAPS, acolhiam o que as pessoas tinham a dizer sobre o assunto, além de conhecer como as instituições visitadas funcionavam.

Percebeu-se então que a população acessada demonstrava pouco conhecimento em relação aos serviços assistenciais substitutivos aos manicômios

existentes no território. Além disso, verificou-se também a falta de acesso a discussões onde houvesse troca de informações sobre o tema da Saúde Mental, o que dificultava a apropriação de conhecimentos importantes na promoção da saúde por parte da comunidade, bem como o seu *empoderamento*. E o mais importante: muitas pessoas com quem os autores conversaram mostraram-se interessadas em refletir sobre o tema.

Em tempos de Reforma Psiquiátrica, em que se pretende que o portador de transtorno mental seja cuidado o mais próximo possível de seu contexto social, considerou-se importante, dessa forma, criar uma estratégia em que a comunidade pudesse compartilhar saberes e práticas relacionados à experiência no lidar com a loucura/drogadição, dentre tantas outras questões.

Nesse sentido, os residentes da UNEB, profissionais do CAPS ad e agentes comunitários de saúde do bairro entregaram pessoalmente convites, contendo data e local do I Fórum de Saúde Mental. Foram priorizados representantes de grupos e instituições, cuja ação na comunidade era legitimada, bem como as pessoas contatadas por ocasião do mapeamento: moradores do bairro, gestores e profissionais de saúde de unidades locais; membros do Conselho Local de Saúde; líderes religiosos e comunitários; representantes da polícia comunitária, de escolas públicas e de grupos de convivência. Além desses, familiares e usuários dos CAPS do território.

O I Fórum foi pensado como estratégia metodológica para disparar o processo de educação popular em Saúde Mental. Partindo do contexto comum a todos os participantes - a situação da saúde mental dos moradores do bairro -, o fórum foi apresentado como uma estratégia de produção de informações que, por seu caráter coletivo e deliberativo, propiciava a livre expressão de opiniões e a reflexão compartilhada sobre questões e decisões pertinentes ao cotidiano dos participantes.

Outros quatro fóruns comunitários aconteceram,

² Entende-se, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), que “o território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários”. Vale notar que, de acordo com Mendes (1993), o Território-Área significa a área de abrangência de uma unidade ambulatorial de saúde que se delimita em função do fluxo e contrafluxo de trabalhadores de saúde e da população num determinado território. Como o CAPS ad é uma unidade estadual, optou-se então por trabalhar com o conceito de “território do CAPS ad” considerando a área geográfica mais próxima dessa unidade de saúde, abrangendo o bairro de Pernambués, tendo em vista sua área física e a vida ali presente, seu território de vida pulsante.

além de um Encontro de Cultura e Saúde Mental, dessa vez como uma proposta não só dos residentes da UNEB, mas das pessoas que, aos poucos, interessaram-se pela estratégia. A cada reunião, novos participantes se agregavam e outros deixavam de participar. No entanto, um grupo participou de forma ativa e sistemática de todos os encontros que aconteceram, inicialmente no salão paroquial de uma igreja local, e depois no Centro Social Urbano de Pernambués (CSU).

Os dados - discursos, atitudes descritas e decisões compartilhadas - foram produzidos através do planejamento, da execução e da avaliação dos fóruns comunitários sobre o tema da Saúde Mental. A cada fórum tais dados eram registrados em diário de campo. Vale ressaltar ainda que foram respeitados nesta experiência aspectos éticos preconizados pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Ética na Pesquisa - CONEP.

Diante do explicitado fica a questão: como compreender, extrair ensinamentos e comunicar a experiência vivenciada? Com esse fim, optou-se por utilizar a proposta metodológica de Holliday (1996), comumente empregada na sistematização de experiências de educação popular.

De acordo com o autor citado, a sistematização é uma interpretação crítica de uma ou mais experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivenciado, os fatos que intervieram no processo, como se relacionaram entre si e por que o fizeram dessa maneira. Sistematizar uma experiência é, então, transformá-la tanto no próprio objeto de estudo e de interpretação teórica como em objeto de transformação.

Por meio do processo de sistematização, através da permanente organização e reflexão sobre a prática, espera-se que fiquem mais claras, tal como pontua Holliday (1996), as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência; situações particulares enfrentadas; ações dirigidas para se conseguir determinado fim; resultados esperados e não esperados; percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervêm no processo, bem como as relações e reações entre participantes.

Para que uma experiência seja sistematizada, conforme explica Holliday (1996), é preciso que quem

a faça tenha participado e que existam registros dessa experiência. É importante delimitar o objeto a ser sistematizado (neste estudo, os Fóruns de Saúde Mental e o Encontro de Cultura e Saúde Mental) e recuperar o processo vivido a partir da reconstituição da história, da ordenação e classificação das informações, utilizando-se, para tanto, dos registros coletivos da experiência. Em seguida, procura-se analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo, formulando considerações para que, dessa forma, a aprendizagem possa ser comunicada.

Sistematizando a Experiência

Qual o intuito dos Fóruns de Saúde Mental em Pernambués? Inicialmente seus objetivos foram definidos pelos residentes da UNEB (educadores) e a partir do terceiro Fórum foram elaborados por uma comissão de participantes composta de agentes comunitários de saúde; trabalhadores e uma pesquisadora do CAPS ad; membros da Associação Metamorfose Ambulante, formada por usuários e familiares de serviços de Saúde Mental da Bahia; representantes do grupo de convivência do CSU e residentes da UNEB.

Os Fóruns de Saúde Mental, aos poucos, configuraram-se como um espaço democrático de problematização do tema da Saúde Mental, partindo da realidade vivenciada por moradores e trabalhadores do bairro de Pernambués. Tiveram o intuito de democratizar informações acerca da relação estabelecida entre loucura e sociedade, além da técnica, assistência e conceitos produzidos historicamente no tratamento destinado a pessoas em sofrimento mental, visando instrumentalizar os sujeitos para agirem politicamente em defesa de sua cidadania e do fortalecimento de seus direitos.

Os Fóruns tiveram também a incumbência de, através do encontro de diferentes integrantes da comunidade, articular agências terapêuticas e recursos comunitários, construindo redes de ação e atenção mais integradas, bem como promover o desenvolvimento de ações e estratégias locais, que atendessem às necessidades da população.

Propõe-se, então, destacar como esses eventos de educação popular aconteceram, ressaltando alguns pontos interessantes para reflexão.

Identificando, conceituando e deliberando...

Realizar fóruns de discussão na comunidade constituiu-se em um desafio. Como instiga Vasconcelos (2001), é muito mais fácil a estruturação de atividades educativas dentro do Centro de Saúde do que as ações no âmbito do bairro. No entanto, quando se propõe a realização de uma intervenção na comunidade, no lugar onde as pessoas vivem, busca-se criar formas de acesso e participação e, ao mesmo tempo, valorizar o espaço do território como local também de ações de saúde.

No primeiro Fórum compareceram aproximadamente 60 pessoas, número que teve pouca variação nas reuniões seguintes. Nessa ocasião, o ponto de partida para as discussões foi a Saúde Mental dos participantes, já que a construção desse conceito precisava vir de sua realidade, bem como de suas expectativas, experiências e saberes. É notório que as pessoas, no decorrer de suas vidas, adquirem conhecimentos e entendimentos sobre sua inserção na sociedade. Esses conhecimentos devem ser considerados, visto que a valorização do saber popular permite que o educando mantenha-se ativo no processo de construção do saber.

No Fórum, os participantes discutiram sobre três questões principais: *O que é Saúde Mental? Quais os principais problemas relacionados à Saúde Mental enfrentados por cada um nos diversos contextos em que estão inseridos?* E, por fim, *Quais as principais estratégias utilizadas para o enfrentamento desses problemas?*

As definições de Saúde Mental foram relatadas de forma viva, já que foram embasadas em relatos da própria experiência. *“Saúde Mental? Não sei bem disso não, mas eu sei é que o dia a dia é um transtorno mental”*; *“Saúde Mental é ter emprego”*.³ Alguns conceituaram a saúde como ausência de doença. Outros associaram a Saúde Mental a uma mente sem problemas, perfeitamente equilibrada. Pontuaram a indissociabilidade entre saúde física e mental e ampliaram esse conceito, considerando moradia, trabalho, lazer e exercício da espiritualidade como constituintes da Saúde Mental.

Os participantes afirmaram também que Saúde Mental é estar bem consigo mesmo, estar consciente e relacionar-se bem com os outros. *“Posso ter um*

problema financeiro, mas tenho que estar em paz com minha família, se tiver desentendimento com meu marido, para mim acabou. Tenho que estar bem com minha família para ter uma boa Saúde Mental”.³ Citaram ainda a Saúde Mental como a capacidade de lidar com os problemas/dificuldades na vida e como o direito que cada um tem de exercer a sua singularidade, de exercer seus direitos e viver sua vida.

A forma de perceber a Saúde Mental mostrou-se bastante heterogênea. Os construtos acima descritos foram utilizados como respaldo teórico para a conceituação de Saúde Mental neste artigo, dado seu caráter representativo e significativo da realidade. Nesse sentido, não foi intuito aqui analisá-los.

Os principais problemas de Saúde Mental apontados pelos participantes do Fórum foram: abuso de substâncias psicoativas, depressão, esquizofrenia, estresse, suicídio, solidão e ansiedade. Como principais causadores desses problemas nesta comunidade foram identificados: exclusão social, desagregação familiar, preconceito de diversas origens, desemprego, ociosidade, fome e falta de lazer. *“A gente vê o povo sem ter emprego, sem ter o que fazer, sabe como é: mente vazia, oficina do diabo. Num tem como não adoecer.”*³

A partir dessa fala, percebe-se como o processo de produção de saúde está intrinsecamente relacionado ao de produção de subjetividade, que constitui os indivíduos e as sociedades. A saúde, nesse sentido, é entendida como um fenômeno histórico, coletivo, decorrente de um plano de forças, agenciamentos, relações e cruzamentos; constituído por saberes, crenças, componentes que são vetores de subjetivação, a exemplo da família, educação, economia, religião, todos entendidos processualmente. Nesse plano, de acordo com Escóssia e Manguiera (2006), acontecem os processos de criação de novas formas de vida, de saúde/doença.

Foi apontado ainda pelos participantes do Fórum como problema a falta de preparo dos familiares, profissionais de saúde, educação e demais órgãos sociais para lidarem com a questão da Saúde Mental. Destacaram também a falta de informações sobre os transtornos mentais e a respeito dos recursos/serviços disponíveis para o cuidado em Saúde Mental.

3 Falas de participantes dos Fóruns de Saúde Mental.

No que se refere às estratégias de enfrentamento, o grupo afirmou ser necessária uma mudança geral na sociedade, a fim de que se reconheçam e respeitem os limites do outro. Também foi indicado como estratégia o incentivo ao desenvolvimento de grupos e associações comunitárias que pudessem dar suporte aos moradores do bairro de forma mais próxima, fortalecendo laços sociais.

Conforme Vasconcelos (2001), é o lugar de moradia que congrega as pessoas, permitindo o estabelecimento de relações mais duradouras e personalizadas. Essa malha de relações proporciona o mínimo de apoio emocional e de recursos materiais que possibilitam a sobrevivência do grupo. É nesse espaço de relações que se desenvolve a vida associativa, desfruta-se o lazer, trocam-se informações, pratica-se religiosidade e se produz saúde.

O encaminhamento necessário e correto de pessoas portadoras de algum transtorno mental ou que necessitem ser acolhidas em serviços de saúde foi também apontado como estratégia de enfrentamento dos problemas identificados, o que exige uma boa articulação da rede local. Para tanto, apontou-se que a comunidade precisaria conhecer os recursos de que dispõe na rede, facilitando assim o cuidado às pessoas que necessitam.

Foi proposto também que as estratégias sugeridas no encontro pudessem ser encaminhadas, de alguma forma, aos gestores do Sistema de Saúde e gerentes das unidades locais. Tudo isso com o objetivo de fortalecer uma política de atenção em Saúde Mental, visto que a reabilitação psicossocial nesse campo ainda demonstra fragilidade em sua consolidação.

Por fim, outra estratégia apontada pelo grupo para enfrentar os problemas de Saúde Mental na localidade foi a realização periódica de reuniões/fóruns, onde se pudesse discutir problemas e buscar soluções coletivamente. Esse parece ter sido o início da implicação dessas pessoas com a questão da Saúde Mental. E acredita-se que só foi possível graças à metodologia adotada, na qual cada participante, encarado como protagonista, teve a oportunidade de se expressar verbalmente, corporalmente e também através da arte.

No II Fórum, a fim de envolver os participantes na responsabilização das ações propostas de

enfrentamento dos problemas de Saúde Mental de Pernambués, os mesmos foram estimulados a sistematizarem-nas e criarem outras, tomando como base os temas da *articulação, política e cuidado*.

Vale ressaltar que, no mesmo mês em que aconteceu o II Fórum, foi realizado, em Salvador, o II Encontro de Saúde Mental da Bahia. Nessa ocasião, foram eleitos três participantes do II Fórum para apresentar, nesse evento de proporções nacionais, as discussões travadas a respeito da Saúde Mental no bairro de Pernambués em uma reunião sobre a situação da política de Saúde Mental na Bahia. Diante da relevância dessas discussões, achou-se por bem sistematizá-la, transformando-a numa carta de intenções. Esta, por sua vez, foi impressa e entregue aos participantes da VII Conferência Estadual de Saúde da Bahia, no ano de 2007.

Problematizando o projeto de Reforma Psiquiátrica

Moradores e trabalhadores de Pernambués gradativamente se implicaram na missão de refletir sobre o tema da Saúde Mental, discutindo formas de intervenção na comunidade. Assim, o III Fórum e os outros dois seguintes não foram planejados apenas pelos autores, mas por uma comissão.

Ao final do II Fórum, de forma bastante espontânea, uma participante perguntou o porquê de se fecharem os Hospitais Psiquiátricos, fato que achava um absurdo. Como o questionamento gerou certa inquietação no grupo, que se mostrou curioso sobre o assunto, a comissão achou por bem convidar os participantes a refletir sobre o projeto de Reforma Psiquiátrica através de uma “cartilha de Saúde Mental” confeccionada por esse coletivo.

Diferentes experiências de pessoas que possuem familiares com transtorno mental foram trazidas à tona. A indignação com o fechamento dos HP pôde ser acolhida diante do grande sofrimento dos familiares que não sabem o que fazer quando seu filho, irmão, esposa ou marido fica agressivo e “quebra tudo” em casa. Uma líder comunitária quis saber “*quem foi o deputado ‘sacana’ que inventou essa lei pra fechar o Hospital Psiquiátrico. Ele não deve ter parente maluco*”.⁹

Problematizou-se, então, se a tecnologia comumente utilizada no HP (medicamentos, contenção

física e exclusão) serve para a melhoria da saúde daquele que se encontra em crise ou para reduzir o incômodo que ele provoca na família ou sociedade, que ainda não está preparada, também por não receber suporte suficiente, para manejar a crise e conviver com a diferença. Impressionou, durante a discussão, o depoimento de uma participante cujo marido tem transtorno mental:

“Nos momentos de agitação do meu marido, não sabíamos o que fazer. Mas no CENA⁴ eles nos ensinaram. Nada de corda ou polícia para contê-lo. Quando ele ficava agitado, era braço pra lá, perna pra cá e nós, junto com os profissionais, dávamos “contenção humana”. Com carinho, cuidávamos pra ele não se machucar nem machucar os outros, olhando no olho, chamando seu nome, tocando com cuidado...”⁹

Essa fala contagiou o grupo, principalmente outros familiares de pessoas com transtornos mentais, que queriam saber mais acerca de como funcionava essa tal “contenção humana”. É importante ressaltar que as falas dos diferentes participantes, sejam contrárias ao projeto de reforma ou defendendo os serviços substitutivos, foram acolhidas e consideradas igualmente legítimas, já que ambos falavam a partir de suas histórias e experiências de vida.

Discutiu-se também sobre a situação da assistência à Saúde Mental na Bahia. Muitas pessoas, através das informações compartilhadas nos fóruns, aprenderam mais sobre a proposta dos diferentes serviços da rede, sendo ressaltado o CAPS III como dispositivo importante da RP. Questionaram, então: *“Como fechar os Hospitais Psiquiátricos (HP) se não existem CAPS III em Salvador?”*.⁹ Ressaltou-se a importância de as pessoas estarem bem informadas para que, juntas, fossem capazes de exigir que os dispositivos garantidos por lei pudessem ser criados.

Apesar da riqueza da discussão, ficou claro que algumas pessoas, provavelmente, só mudarão conceitos, formas de lidar e conceber a loucura e a drogadição, bem como só confiarão no cuidado fornecido pelos CAPS, quando notarem uma mudança técnico-assistencial efetiva nesses serviços. Quando, na prática, perceberem que o manicômio não é mais necessário para lidar com a crise.

Essa percepção angustiou os residentes da UNEB, mas ao mesmo tempo moveu, apressou, produziu força e desejo de que a rede de Saúde Mental pudesse ser efetiva. Afinal, um dos objetivos, aqui, foi produzir uma nova relação entre sociedade e loucura, o que não é fácil, pois isso implica em desconstruir conceitos e práticas muito antigos, arraigados no imaginário social.

Que rede de cuidado em saúde é essa?

Os objetivos do IV Fórum foram discutidos e rediscutidos pelos diferentes componentes da comissão. Isso deu trabalho, gerou desentendimentos, mas esse movimento começou a apontar uma maior apropriação da proposta e dos saberes pelos participantes, bem como o despertar do protagonismo e da identificação do grupo com o projeto, colorindo-o cada vez mais com os tons da comunidade local.

As discussões do IV Fórum giraram em torno da rede de cuidados em saúde. Cada subgrupo discutiu uma situação-problema hipotética de uma mulher com transtorno mental, construída pela comissão, a partir de elementos representativos da realidade da comunidade local, com a finalidade de articular a rede de Pernambués para, de alguma forma, tentar ajudar essa pessoa e sua família.

Algumas questões surgiram, tais como: qual o melhor lugar e a melhor maneira para se acolher pessoas com transtornos mentais ou com uma relação abusiva/dependente de drogas? Serviços de saúde são sempre a solução, considerando o conceito ampliado de saúde? Essa problematização permitiu que cada um se sentisse cuidador dessa família e com muito zelo pudesse construir estratégias para melhorar a sua condição de saúde, através da articulação de diferentes recursos.

Com o final dessas discussões o grupo questionou a existência dessa rede no distrito, provocando a necessidade da visualização concreta dos dispositivos de cuidado. Daí surgiram várias ideias. Dentre elas, a proposta da construção de um evento maior que congregasse os diversos representantes dos dispositivos que compõem essa rede, com o objetivo de promover saúde (mental) e discutir sobre esse tema com a população de Pernambués.

Percebe-se, então, como os participantes, possi-

4 Centro Docente Assistencial de Naranjiba – Serviço de Saúde Mental situado no Distrito Sanitário Cabula-Beiru.

velmente, aprenderam a pensar a partir do ponto de vista da prática que vivenciam. A partir desse processo, de acordo com os pressupostos da educação popular, dispara-se o trabalho de desvendamento simbólico da opressão e o trabalho político de luta pela sua superação, no sentido de transformação da realidade vivenciada.

Foi acordado, então, que o objetivo do V Fórum seria discutir e organizar esse evento, cuidando para que os sujeitos fizessem parte de todo o processo, desde a votação do seu nome (“Encontro de Cultura e Saúde Mental”, sugestão do cantor de *hip-hop* do bairro) até a participação em uma das três equipes de trabalho propostas: *produção, programação e divulgação*.

Diante do comprometimento na execução da proposta, muitas reuniões foram realizadas com a comissão. Mais uma vez, angústia, opiniões divergentes, desentendimentos. Cada nova pessoa que aparecia para discutir, colaborar, era um tensionamento novo que emergia. O grupo precisou aprender a acompanhar o fluxo, sem a vaidade de querer interrompê-lo ou instituí-lo só para que pudesse ser nomeado e reproduzido. As diferenças entre os participantes existiam e, segundo Vasconcelos (2001), diante de processos culturais tão complexos, é necessário respeitá-las. A sensação de constante construção/desconstrução envolveu atitudes, sentimentos e emoções fortes. Os atores envolvidos no processo alimentavam-se disso tudo, mantendo-os vivos, em movimento.

A materialização da Rede

Aos poucos, o Encontro de Cultura e Saúde Mental foi sendo organizado, teve como público-alvo a comunidade de Pernambués e aconteceu no CSU do bairro.

Nesse momento percebe-se o quanto esses atores estavam envolvidos no processo e, além disso, o quanto nesse evento houve, de fato, o protagonismo de um coletivo maior. Coloca-se em análise aqui as situações, durante o planejamento do evento, em que os educandos verbalizaram saber realizar o que os supostos educadores não tinham experiência. Esse é um momento importante do processo de educação popular em saúde: de forma partilhada, os conhecimentos circulam, possibilitando a construção de saberes e práticas inovadoras, elaborados a partir

da relação entre educadores e educandos.

Nesse sentido, vale ressaltar que nenhum conhecimento é neutro, além de não servir a todos dentro de mundos sociais concretamente desiguais. Paulo Freire (1997, p. 181) tinha uma posição clara a esse respeito:

[...] na síntese cultural se resolve - e somente nela - a contradição entre a visão do mundo da liderança [o pesquisador] e do povo, com o enriquecimento de ambos. A síntese cultural não nega as diferenças entre uma visão e outra, pelo contrário, se funda nelas. O que ela nega é a invasão de uma pela outra. O que ela afirma é o indiscutível subsídio que uma dá à outra.

O Encontro de Cultura e Saúde Mental surgiu do desejo de concretizar, a partir de ações, as discussões travadas sobre RP. Foram objetivos problematizar o tema da saúde mental e a relação estabelecida entre a sociedade e a loucura/drogadição, como também criar um espaço promotor de saúde, por meio da articulação de diferentes recursos formais e informais existentes no território, entendendo a informação, a cultura, o lazer, a arte e a atividade física como meios mais sensíveis para consecução desses objetivos.

Pode-se pensar que o lugar do louco é resultado de uma percepção cultural cristalizada que associa a loucura ao negativo da razão. Lobosque (1997) propõe um convite à cultura para que repensem suas relações com a loucura, reinventando suas possibilidades de integração. Nesse sentido, sugere-se a produção de espaços grupais, com diferentes atores, nos quais a perspectiva da positividade possa ser recuperada em relação ao sofrimento mental. Dessa maneira, a arte e a cultura se configuram como espaços privilegiados para novas significações.

Em uma manhã de sábado do mês de dezembro, uma caminhada, organizada por uma ACS, deu início ao Encontro. Nela estiveram presentes os participantes de um grupo de atividade física da paróquia da sua área de cobertura. Os participantes da associação “Grupo de Amigos” também vieram caminhando, entoando cânticos religiosos, incentivados por um megafone. Com a chegada dos participantes, uma professora de educação física de Pernambués fez uma atividade de alongamento. Em seguida, foi

oferecido um café da manhã, cuidadosamente preparado por várias mãos e patrocinado por diferentes lojas da comunidade.

Foram realizadas ainda oficinas sobre loucura, teatro e família. A Oficina sobre loucura pretendeu produzir reflexões acerca da loucura e seus significados construídos ao longo da história. A oficina de teatro contou com a participação de diversas pessoas, entre elas algumas com transtornos mentais, bem como deficiências física e mental. Esse foi um local privilegiado de acolhimento da diferença.

A oficina destinada a acolher os familiares e refletir sobre as diversas formas de cuidado oferecidas por eles às pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso abusivo de drogas foi coordenada pelos próprios familiares de usuários dos CAPS II e CAPS ad. Esse encontro foi permeado por opiniões bastante heterogêneas.

A questão da droga, por exemplo, tratada por alguns familiares como um mal que tinha de ser eliminado da humanidade, pôde ser problematizada por um mestre de capoeira. Este argumentou que *“o problema não está na droga, pois Deus fez todas as substâncias do mundo para serem utilizadas, a questão é a forma que é feito o uso [...], o foco da sociedade não deveria ser nas drogas e sim nas pessoas, em se interessar como elas estão”*. Tal intervenção, realizada por um morador do bairro que conhece de perto os problemas do local onde vive, conduziu os participantes daquele espaço a reflexões acerca de suas crenças, conceitos e práticas.

Paralelos às oficinas, foram montados *stands* informativos sobre DST/AIDS - tema relacionado às reflexões sobre uso de drogas e redução de danos -, CAPS ad, CAPS II e direitos dos usuários do SUS. Houve também a “Tenda das artes”, na qual os participantes puderam pintar um grande mural, expressando seus desejos e experiências relacionadas ao tema do Encontro. Barracas foram destinadas à venda das produções das associações de moradores e dos CAPS, que passaram a se tornar mais conhecidos na localidade. Muitos grupos artísticos locais se apresentaram: capoeira, samba de roda, caratê, *hip-hop*, *break* e *pagode*.

Do começo ao final do encontro, as pessoas responsáveis pela sua organização vivenciaram com intensidade cada momento, satisfeitos com o fruto

de tanto trabalho. Pessoas diferentes, que antes dos Fóruns não se conheciam, tiveram oportunidade de partilhar suas vidas, cozinhareм juntas, passarem tardes inteiras falando de si e da vida, promovendo encontro e saúde.

Sem restrições e com muito acolhimento e carinho, crianças, loucos, pagodeiros, capoeiristas, senhoras idosas, jovens, drogaditos, trabalhadores da saúde, moradores do bairro, coordenadores de grupos e associações, cantores e deficientes mentais participaram juntos dessa celebração da vida e da diferença, na qual houve espaço para todos. Vivenciou-se uma verdadeira overdose de alegria e “surto de inclusão”, tendo na arte em suas mais diversas expressões o seu principal instrumento.

Considerações Finais

Em discussão sobre o que é Saúde Mental, um usuário do CAPS ad respondeu que Saúde Mental era ter emprego. Sensibilizada com sua fala, na semana seguinte uma ACS lhe presenteou com uma caixa de isopor para que pudesse vender picolé. O envolvimento implicado na organização do Encontro fez com que uma participante dos fóruns, que integrava o grupo de artesanato do CSU, tivesse seus sintomas depressivos claramente diminuídos: passou a se arrumar, se maquiar, falar mais alto, exigir espaço para suas falas e ideias.

Pode-se perceber, através desses exemplos, que em nível micro, mudanças aconteceram na vida dos atores envolvidos, simplesmente por ter-se garantido um local para o encontro de vidas, desejos, experiências. Dito isso, os vários agenciamentos produzidos nos Fóruns e Encontros os configuraram como espaços privilegiados de solidariedade, acolhimento da diferença e promoção de saúde, para além de um mero espaço de troca de informação.

Vivenciou-se aqui a proposta da educação popular de refletir sobre a realidade vivenciada, conscientizar-se para então agir, com o intuito de transformar o que já está dado, e então refletir novamente, num ciclo sem pretensão para um fim.

Nesse sentido, os espaços grupais criados se constituíram como poderosos agenciadores de encontros. Nesses momentos de problematização e reflexão, acima de tudo, as pessoas moradoras

do mesmo território tiveram oportunidade de se conhecer, criando laços de amizade e afetividade. Portanto, não seria absurdo dizer que, como “efeito colateral” desse caminhar, foi possível visualizar a criação de verdadeiras redes de solidariedade antes inexistentes; redes que, além de produzirem saúde e suporte emocional, proporcionaram a manutenção dos encontros, mesmo com a saída dos residentes da UNEB do território.

A materialização da rede de serviços e recursos de saúde, formais e informais, a partir da participação efetiva de seus representantes nas discussões, permitiu aos moradores saber, de fato, com quem podem contar naquele território, para dar conta de questões que ultrapassem as já conhecidas possibilidades de resolução de antigos problemas.

Mais do que reflexões político-ideológicas, a possibilidade de reunir loucos e não loucos, drogaditos e não drogaditos, deficientes e não deficientes, de forma horizontalizada, em si já garantia a realização do objetivo maior dos Fóruns e Encontros. Ao dar voz e vez a cada participante/falante, numa relação horizontal e de validação de saber e poder, foi legitimado e se fez real, em nível micro, o projeto da criação de um mundo no qual caibam todos os mundos.

A estratégia da educação popular permitiu que os sujeitos envolvidos no processo se organizassem politicamente, o que pôde ser percebido no interesse em planejar e executar os Fóruns, definindo seus objetivos de acordo com a necessidade da comunidade. Essa pequena experiência de grandes proporções num nível micro constatou a riqueza e a potência da estratégia de educação popular em saúde para fazer avançar o projeto de Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Ressalta-se ainda a relevância dos residentes em Saúde Mental como atores importantes na articulação e no estreitamento de vínculos entre os trabalhadores e usuários do CAPS ad e a comunidade do bairro de Pernambués. A partir dessa articulação, acredita-se que a gestão do cuidado aconteça mais conectada com a cultura local e, dessa maneira, possa produzir mudanças significativas nas vidas das pessoas assistidas.

Atualmente, os Fóruns de Saúde Mental deram lugar a um grupo de trabalho - “Ação é Saúde” - que programa ações de saúde em escolas, instituições

religiosas e demais locais do bairro. Esse grupo é formado por moradores da comunidade e profissionais de saúde de diferentes Unidades de Pernambués. São pessoas que participavam de forma mais ativa e incisiva nos Fóruns de Saúde Mental e que têm um papel importante na disseminação de informações acerca do tema na localidade.

Lamenta-se o fato de a construção do texto da sistematização dessa experiência ter sido realizada apenas pelos residentes da UNEB. Contudo, ressalta-se que muitas das impressões aqui trazidas foram construídas de forma coletiva, durante os momentos de avaliação dos Fóruns e do Encontro de Cultura e Saúde Mental.

Diante do exposto, recomenda-se a educação popular como estratégia potente de construção de novos saberes e práticas no campo da saúde mental, condizentes com a valorização da vida em sua multiplicidade, bem como a proposta de sistematização de experiência proposta por Holliday (1996). Por fim, considera-se aqui que os conhecimentos gerados a partir de experiências de educação popular possam ser utilizados como subsídio para a elaboração de políticas de Saúde Mental que considerem a singularidade dos diferentes sujeitos e de seu contexto sociocultural.

Referências

- AMARANTE, P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: SCLiar, M. et al. (Coord). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU, 2003. p. 45-65.
- BEZERRA JUNIOR, B. Um apelo à clínica: nem o respaldo da norma, nem o extravio na dor. In: LOBOSQUE, A. M. (Org.). *Caderno Saúde Mental: a reforma psiquiátrica que queremos: por uma clínica antimanicomial*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007. p. 21-31.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out 1996. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2010.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1-8, 2004.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

ESCÓSSIA, L.; MANGUEIRA, M. Produção de subjetividade, saúde e autonomia individual e coletiva. *Cadernos de Psicologia da UFS*, São Cristóvão, n. 8, p. 9-16, 2006.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

HOLLIDAY, O. J. *Para sistematizar experiências*. João Pessoa: UFPB, Ed. Universitária, 1996.

LOBOSQUE, A. M. *Princípios para uma clínica antimanicomial*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MENDES, E. V. et al. Território: conceitos chave. In: _____. *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993. p. 166-169.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

Recebido em: 12/11/2008

Reapresentado em: 29/10/2009

Aprovado em: 09/03/2010